

Surveillance de l'hépatite A à Mayotte

Point épidémiologique - N° 57 au 13 septembre 2012

| CONTEXTE |

Dans un contexte d'hygiène générale précaire et d'assainissement insuffisant, l'hépatite A est endémique à Mayotte.

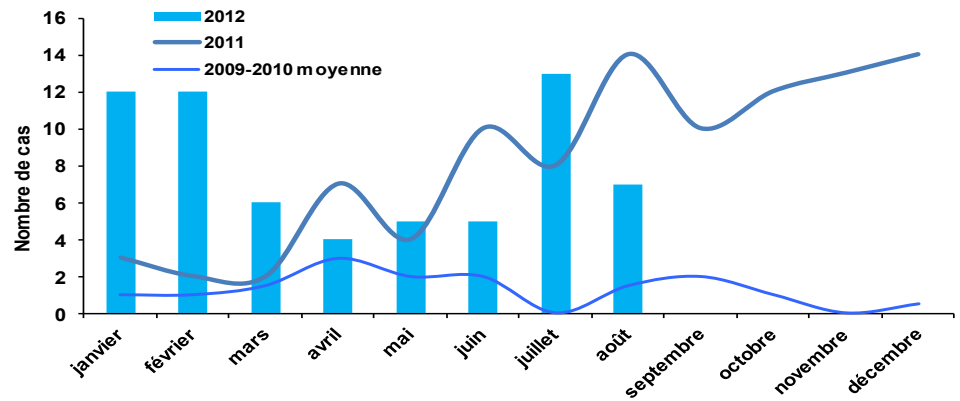
Depuis la mise en place de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire en 2009 sur l'île, le nombre de cas d'hépatite A n'a cessé d'augmenter notamment à partir de 2011.

| RESULTATS |

| Tendances évolutives |

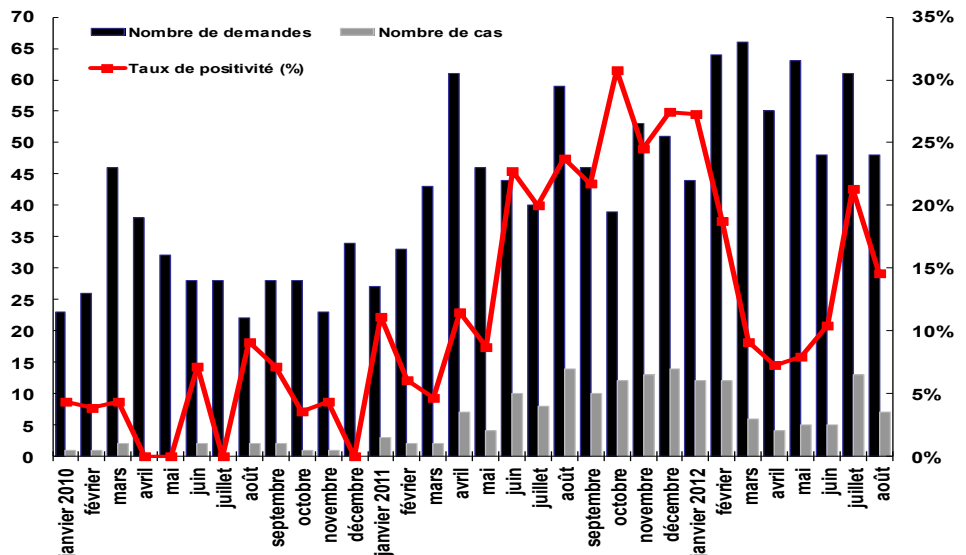
Entre le 1^{er} janvier et le 31 août 2012, 64 cas d'hépatite A ont été signalés à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS OI. En 2011, le nombre de cas a augmenté progressivement tout au long de l'année pour atteindre un maximum en décembre 2011 (figure 1).

| Figure 1 | Nombre de cas confirmés d'hépatite A aigüe entre janvier et août 2012, moyennes annuelles 2009-2010 et 2011, Mayotte (n=64)



En parallèle de l'augmentation du nombre de cas, le nombre de prescriptions de sérologies (recherche d'anticorps anti-IgM) auprès du laboratoire a augmenté au cours du temps (45 demandes en moyenne par mois en 2011 et 56 depuis début 2012 contre 30 pour 2009-2010). Au final, le taux de positivité sérologique a considérablement augmenté pour atteindre 18% en moyenne par mois en 2011 et 15% depuis début 2012 (contre 3% en 2009 et 4% en 2010) (figure 2).

| Figure 2 | Nombre de cas et de demandes de recherche sérologique des anticorps d'hépatite A et le taux de positivité sérologique, Mayotte, 2010-2012



Recrudescence des cas d'hépatite A en 2011 et 2012 à Mayotte

- Incidence élevée estimée à 47 cas pour 100 000 habitants en 2011.
- Enfants de moins de 15 ans les plus touchés

Circulation endémique du virus sur l'île

Pas de foyers épidémiques en 2012

Fiche de notification obligatoire : http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/fiches/fiche_hepatite_a.pdf

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice
Générale de l'InVS

Rédacteur en chef:
Laurent Filleul, Responsable de
la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien

Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, Av. G. Brassens
97400 Saint Denis La Réunion
Tél. : 262 (0)2 62 93 94 24
Fax : 262 (0)2 62 93 94 57
<http://www.invs.sante.fr>

Contacts à Mayotte :
Julien Raslan-Loubatie
Tél : 02 69 61 83 43
06 39 65 60 57
julien.raslan-
loubatie@ars.sante.fr

Olivier Maillard
Tél : 02 69 61 86 74
06 39 10 70 15
o.maillard@chmayotte.fr

Si vous souhaitez faire partie
de la liste de diffusion des
points épidémiologiques,
envoyez un mail à
ARS-OI-CIRE@ars.sante.fr

Description des cas

En 2012, les enfants âgés de moins de 15 ans sont les plus touchés (87%, 84% en 2011) (tableau 1). La moyenne d'âge des cas est de 9 ans depuis le début d'année comme en 2011 mais elle était de 16 ans en 2009 et 2010. Les hommes sont plus touchés que les femmes (sex-ratio = 1,7 comme en 2011).

Aucune forme fulminante n'a été observée et seuls 8% des cas ont été hospitalisés.

Tableau 1 | classe d'âges des cas d'hépatite A, 2011 et 2012, Mayotte

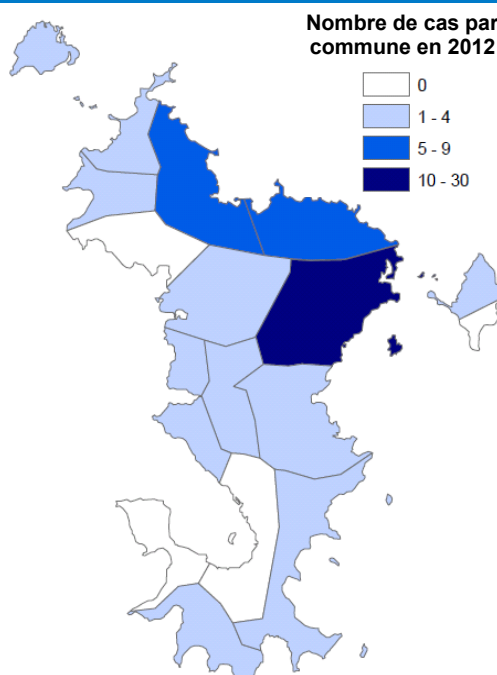
	2011		jan-août 2012	
	N=99	%	N=64	%
[0-4]	28	29%	20	31%
[5-14]	53	55%	36	56%
[15-24]	9	9%	3	5%
[25-44]	7	7%	3	5%
[45-64]	0	0%	2	3%
65 ans et plus	0	0%	0	0%

Répartition géographique des cas

Figure 3 | Répartition spatiale des cas confirmés d'hépatite A aigüe entre janvier et août 2012 par commune, Mayotte (n=58)

Comme en 2011, les cas identifiés en 2012 sont dispersés sur l'ensemble de l'île avec une concentration de cas sur les communes de Mamoudzou (n=28 soit 48% du total) et de Koungou (n=8, 14%). Le secteur de Petite Terre est le moins touché (n=1) ainsi que le secteur Sud (n=5) (figure 3).

Il s'agit de cas isolés. Entre janvier et août 2012, aucun foyer n'a été identifié.



Pour tout signalement de maladies à déclaration obligatoire :

La plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS-OI de Mayotte

Tel : +262 (0)269 61 83 20
Fax : +262 (0)269 61 83 21

CONCLUSION

Depuis 2009, les données de surveillance montrent une nette tendance à la hausse du nombre de cas déclarés qui peut en partie s'expliquer par une recherche plus active (tendance globale d'augmentation du nombre de demandes d'examen sérologiques) et donc un meilleur recensement des cas. Néanmoins, l'augmentation du taux de positivité des sérologies va dans le sens d'une réelle augmentation du nombre de cas depuis 2011.

Si on considère que les cas consultent suite à la présence de symptômes et que la maladie est quasi asymptomatique dans la grande majorité des cas avant l'âge de 5 ans comparé aux adultes, on peut vraisemblablement supposer que le virus circule activement chez les enfants de bas âge qui échappent à la surveillance ce qui tend à sous estimer le nombre réel de cas d'hépatite A sur l'île et peut expliquer les fluctuations du taux de positivité des sérologies en 2012.

La situation épidémiologique et les conditions de vie locale laissent ainsi supposer que Mayotte peut être considérée comme une île à forte endémicité.

La surveillance des cas confirmés d'hépatite A doit être maintenue afin de suivre les tendances évolutives de cette pathologie en termes de morbidité, de démographie (classes d'âge les plus touchées) et de gravité.

Par ailleurs, une enquête de séroprévalence par tranche d'âge va être réalisée en fin d'année dans la population des enfants de moins de 15 ans.

REMERCIEMENTS

Ce point est réalisé à partir des déclarations faites par le laboratoire, le pôle Santé Publique et les médecins du CHM, que nous remercions pour les notifications.